

*bit*



**Gobierno de Puerto Rico**  
**ADMINISTRACION DE LOS SISTEMAS DE RETIRO**  
**DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA**  
ESTACION MINILLAS PO BOX 42003 SAN JUAN, PR 00940-2203

## **ESTADO DE CUENTA ESTIMADO**

11 de junio de 2010

**Agencia: 407 - ADMINISTRACION DE FAMILIAS Y NIÑOS**

VAZQUEZ VELEZ LUZ E

**Seguro Social: XXX-XX-9584**

00000

A base de la información en nuestros records, al 11 de junio de 2010 usted ha completado:

**Balance de Aportaciones : \$28,760.10**

**Años de Servicio: 13.50**

Es importante destacar que el Balance de la Aportación Individual reflejada es la acumulación de la cantidad aportada a ASR a la fecha de la última nómina procesada en el Sistema. Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión. En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia o Municipio. Además, puedes acceder esta información a través de la sección Servicios en Línea del Portal de Internet de ASR: <http://www.asr.gobierno.pr>.

**Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar un Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.**

Cordialmente,

Yamilet Amador Cruz, Supervisora  
Unidad de Estado de Cuenta  
Área de Participantes



## PROGRAMA HÍBRIDO DE CONTRIBUCIÓN DEFINIDA Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS

Todo participante activo efectivo desde el 1 de julio de 2013 (Ley 3-2013)

☐ Ingreso☐ Cambio☐ Actualización

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE			
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial <i>Vázquez Vélez Luz E.</i>		Género <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Fecha de Nacimiento (día/mes/año) <i>3 Septiembre 1968</i>
			Seguro Social <b>REDACTED</b> <i>9584</i>
		Lugar de Nacimiento <i>Arecibo</i>	
Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero		Lugar de Empleo <i>Dep. Familia</i>	
Teléfono Residencial <i>787 846-0711</i>	Teléfono Celular <i>787 421-1977</i>	Teléfono del Trabajo <i>787 846-3180</i>	Correo Electrónico
Dirección Postal <i>Calle 11 Barrio 10 Maguayo, Barceloneta P.R. 00667</i> P O Box, HC Box, RR Box		Dirección Residencial <input checked="" type="checkbox"/> Igual a la Postal	
Urb, Cond, Edif, Bo.		Núm., Calle, Ave, Apt, Ste	
Ciudad	Estado	Zip + 4	Ciudad Estado Zip + 4
SECCIÓN II. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL EMPLEO			
Fecha del Primer Nombramiento (día/mes/año) <i>3 Septiembre 1992</i>	Anterior participante de: <input type="checkbox"/> Ley 447 <input checked="" type="checkbox"/> Ley 1 <input type="checkbox"/> Reforma		
	Estatus Actual: <input type="checkbox"/> Confianza <input checked="" type="checkbox"/> De Carrera <input type="checkbox"/> Transitorio		
Si prestó servicios en el gobierno anteriormente, indique el Sistema de Retiro que aplique: <input type="checkbox"/> UPR <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> AEE <input type="checkbox"/> Judicatura			
SECCIÓN III. PERSONAL DE ALTO RIESGO			
<input type="checkbox"/> 001 Policía <input type="checkbox"/> 002 Bombero <input type="checkbox"/> 003 Agente de Rentas Internas <input type="checkbox"/> 004 Guardia Nacional <input type="checkbox"/> 005 Guardia Penal <input type="checkbox"/> 006 Administrador General de Prisiones <input type="checkbox"/> 007 Sub-Administrador de Prisiones <input type="checkbox"/> 008 Sub-Director de la Prisión <input type="checkbox"/> 009 Vigilante de Recursos Naturales <input type="checkbox"/> 010 Agente Negociado Investigaciones <input type="checkbox"/> 011 Agente Departamento de Justicia <input type="checkbox"/> 012 Alguacil <input type="checkbox"/> 013 Guardia Municipal <input type="checkbox"/> 014 Bombero Municipal <input type="checkbox"/> 015 Guardia Correccional Departamento Corrección			
SECCIÓN IV. APORTACIÓN INDIVIDUAL AL PROGRAMA			
Mínimo <input checked="" type="checkbox"/> 10.00% <input type="checkbox"/> Otro: _____ escriba en incrementos de 0.50%			
Autorizo a cambiar mi aportación mensual conforme al por ciento seleccionado.			
SECCIÓN V. APORTACIÓN SEGURO POR INCAPACIDAD (compulsorio bajo disposiciones Ley 447 según enmendada)			
La aportación para el Seguro por Incapacidad será de un cuarto por ciento (0.25%) de la retribución mensual, hasta un salario máximo de \$5,000.00 Mensuales para una cubierta de 40% del salario.			
Descuento de: <input checked="" type="checkbox"/> Sueldo <input type="checkbox"/> Aportación de Ahorros a la Asociación de Empleados de ELA			
SECCIÓN VI. CERTIFICACIÓN			
Certifico que, a mi mejor entender, la información suministrada es cierta y correcta.			
<i>Luz E. Vázquez Vélez</i> Firma del Participante		<i>10 junio 2013</i> Fecha (día/mes/año)	
SECCIÓN VII. DATOS DE LA NÓMINA (PARA USO DE LA DIVISIÓN DE NÓMINA DEL LUGAR DE EMPLEO)			
Fecha de Efectividad (Día/Mes/Año)	Retribución Mensual (Incluye diferencial con visio de permanencia)	Núm. Participantes Afectados	Diferencial Anual (Si hay alguno)
Importe Aportación individual	Importe Aportación Patronal	Cantidad Retroactiva Aportación Patronal	Cantidad Retroactiva Aportación Individual

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

Ave. Ponce de Leon Pda. 2  
San Juan, PR 00901

Edificio Sendic

Desde: 12/16/2010  
Hasta: 12/31/2010

Fecha Aviso: 12/30/2010

LUZ E. VAZQUEZ VELEZ CALLE 11 BZN. 10 MAGUEYES BARCELONETA, PR 00000-0000 SS: XXX-XX-9584	# Empleado: XXXXX9584 Dept: 123350-Arecibo Lugar: Arecibo Titulo: Trabajador Social II Sueldo: \$2,836.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 +4 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	---	---

HORAS E INGRESOS					IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,418.00	1,957.50 34,032.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	20.56	509.78
Bono de Navidad			0.00	1,125.00	Fed OASDI/Disability - EE	87.91	2,179.73
					PR Withholding	0.00	2,926.88
Total:					Total:		

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	117.34	2,816.16	SM-First Medical Health Plan	129.00	3,070.00	SM-First Medical Health Plan	130.00	1,560.00
			CO-COOPACA	89.17	2,140.08	GPR Plan de Retiro	131.52	3,156.48
			SC-AM HERITAGE INSS CO	12.00	288.00	FSED Disability Plan	47.50	1,177.69
			OS-SERV PUBLICOS UNIDOS PR 0097.00		168.00			
			Ahorros-AEELA	42.54	1,020.96			
Total:			Total:			* Tributable		

TOTAL BRUTO	BRUTO TRIBUT. FED	TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES	PAGA NETA
Corriente: 1,418.00	6.00	108.47	397.05	912.48
Acumulado: 35,157.00	0.00	5,616.39	9,503.20	20,037.41

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Aviso #5509898	912.48
Total:	912.48

MENSAJE:

Administracion Familia y Ninos  
Ave. Ponce de Leon Pda. 2  
Edificio Sendic  
San Juan, PR 00901

Fecha  
12/30/2010

Aviso No.  
5509898

Cant. Deposito: \$912.48

Cuenta(s) De

LUZ E. VAZQUEZ VELEZ  
CALLE 11 BZN. 10  
MAGUEYES  
BARCELONETA, PR 00000-0000  
Localizacion: Arecibo

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	58385	\$912.48
Total:		

Total: \$912.48

NO-NEGOCIABLE



## Administración Familia y Niños

Ave. Ponce de Leon Pda. 2  
San Juan, PR 00901

Edificio Sendic

Exhibit Page 4 of 4

Grupo de Pago: SM -Quincenal  
Desde: 12/16/2011  
Hasta: 12/31/2011Aviso #: 2334674  
Fecha Aviso: 12/30/2011

LUZ E. VAZQUEZ VELEZ CALLE 11 BZN. 10 MAGUEYES BARCELONETA, PR 00617 SS: XXX-XX-9584	# Empleado: XXXXX9584 Dept: 123350-Arecibo Lugar: Arecibo Titulo: Trabajador Social II Sueldo: \$2,836.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 + 4 Pct. Adel.: Cant. Adel.:
--	---	--

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
		Corriente		Acumulado				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,418.00	1,950.00	34,032.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	20.56	509.78
Bono de Navidad			0.00		1,125.00	Fed OASDI/Disability - EE	59.55	1,476.59
						PR Withholding	57.64	1,742.31
Total:			1,418.00	1,950.00	35,157.00	Total:		137.75 3,728.68
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	117.34	2,816.16	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	83.44	1,168.16	SM-First Medical Health Plan	130.00	1,560.00
			SM-First Medical Health Plan	126.00	3,036.00	GPR Plan de Retiro	131.52	3,184.84
			CO-COOPACA	89.17	2,140.08	FSED Disability Plan	47.50	1,177.69
			SC-AM HERITAGE INSS CO	12.00	288.00			
			OS-SERV PUBLICOS UNIDOS PR 0097.00		168.00			
			Ahorros-AEELA	42.54	1,020.96			
Total:		117.34 2,816.16	Total:		360.15 7,821.20	* Tributable		
TOTAL BRUTO		BRUTO TRIBUT. FED		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA
Corriente:	1,418.00		0.00		137.75		477.49	802.76
Acumulado:	35,157.00		0.00		3,728.68		10,637.36	20,790.96
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA				
Balance Inicial:	0.0			Aviso #2334674				802.76
+ Ganada:				Total:				802.76
+ Compra:								
- Usada:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

Administración Familia y Niños

Ave. Ponce de Leon Pda. 2  
Edificio Sendic  
San Juan, PR 00901Fecha  
12/30/2011Aviso No.  
2334674

Cant. Deposito: \$802.76

A la  
Cuenta(s) DeLUZ E. VAZQUEZ VELEZ  
CALLE 11 BZN. 10  
MAGUEYES  
BARCELONETA, PR 00617  
Localizacion: Arecibo

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	58385	\$802.76
Total:		\$802.76

NO-NEGOCIABLE